**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ЕЛИН ПЕЛИН”**

Носител на орден „Св.св. Кирил и Методий”- І степен



5139 - с. Първомайци Директор: 0894644225

общ. Горна Оряховица Канцелария (факс): 06175/25-58

ул. „Княз Ал. Батенберг”№37 e-mail: ou\_elinpelin@abv.bg

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**ОУ „ЕЛИН ПЕЛИН”**

**С. ПЪРВОМАЙЦИ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от ............................................................................................................................................

родител на ............................................................................................................................

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам, че за учебната ……………………… г. синът/дъщеря ми

………………………………………………………………………....................................

ученик/чка от ……… клас, желая да изучава в часовете за избираем учебен час /ИУЧ / учебните предмети, както следва:

1………………………………………………..

2……………………………………………….

3……………………………………………….

С уважение: